Der dolor post extractionem.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

VORGELEGT

VON

FERDINAND MATZ
PRAKT. ZAHNARZT AUS MAGDEBURG

REFERENT: GEH. RAT PROF. DR. KOERNER

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1921

Der Dolor post extractionem ist keine Krankheit sui generis, sondern ein Sammelname für nach Zahnextraktion auftretendem Schmerz. Diese Bezeichnung ist nur dann angebracht und berechtigt, wenn die Extraktionswunde und ihre Umgebung bei objektiver Inspektion keine Zeichen stärkerer Inanspruchnahme aufweisen als eine normale Extraktion es bedingt, trotzdem aber während der Wundheilung Schmerzen sich einstellen, die bei der normalen Wundheilung fehlen.

Als Ursache für den Dolor post extractionem kommen in Frage:

1. Scharfe Alveolarkanten und Narbenkontraktionen
2. Frühzeitige Entfernung des Blutgerinnsels und Reaktion der Gingiva,
3. Neurom,
4. Alveolarneuritis,
5. Nervenzerrung,
   a) der Pulpanerven,
   b) der zum Periodontium führenden Nerven,
6. Fortbestehende Erkrankung der Kiefer und des Periostes,
7. Freilegung des Nervus mandibularis,
8. Trockene Alveole,
9. Sequestration,
10. Freiligende Zahnhälse benachbarter Zähne,
11. Nicht eintretende Blutgerinnung,
12. Lokalanästhesie,
13. Regionäre Lymphdrüsenschwellung.

In vielen Fällen ist es schwierig, den einen oder anderen dieser 13 Punkte einwandfrei festzustellen, weil auch mit dem Zusammentreffen zweier oder mehrerer Punkte zu rechnen ist.

Die beste Therapie des Dolor post extractionem ist natürlich die Prophylaxe, welche womöglich jeden Nachschmerz

ausschaltet. Sie besteht in dem Verhalten des Operateurs vor, während und nach der Extraktion, und vor allem in dem Verhalten des Patienten nach der Extraktion.

Die Therapie besteht in der Bekämpfung der vorhandenen Schmerzen, sei es durch Beseitigung lokaler Ursachen oder durch Anwendung örtlich bzw. allgemein wirkender Linderungsmittel.

Gequetschte Zahnfleischteile sind mit der Cooperschen Schere abzutragen, störende Alveolarränder oder Septen sind mit der Alveolarzange von Crawford oder Partsch wegzunehmen oder mit dem Schleifrade wegzuschleifen, Knochensplitter sind mit der Pinzette zu entfernen, eingedrängte Speiseteile sind durch Ausspritzungen bzw. Irrigationen zu beseitigen.

Zur örtlichen Nachbehandlung eignen sich gut die flüssigen Wasserstoffsuperoxydpräparate (3 %iges Wasserstoffsuperoxyd, Perhydrol und Kergenol), noch besser aber die festen Wasserstoffsuperoxyde (Ortizon und Perhydritstäbchen).

Die Tamponade mit Jodoform, seinen Ersatzpräparaten und Cykloform leistet gute Dienste.

Als Wunddesinfizientia eignen sich wohl alle Desinfizientia, die keine starke Ätzwirkung besitzen.

Von den stärkeren Causticis, wie Karbolsäure und Höllenstein, nimmt man wohl heute im allgemeinen Abstand; mildere Caustica wie Phenolkampfer, Chlorphenolkampfer, Chloralhydratkampfer finden heute Verwendung.

Von den Lokalanästheticis hat sich die Tamponade mit Novokain und Euguform gut bewährt.

Was die allgemein lindernden Mittel anlangt, so verdienen Pyramidon, Aspirin, Chinin, Trigemin und Bromural wohl am meisten hervorgehoben zu werden.

In neuester Zeit hat sich das Laudanon-Ingelheim zur Bekämpfung des Nachschmerzes glänzend bewährt und es wird wohl auch in Zukunft als souveränes, allgemein wirkendes Linderungsmittel gegen den Dolor post extractionem zu bezeichnen sein.